

# Demande de **prestations de survivants**

---

Demande de prestations du Régime de rentes du Québec en vertu de l'entente de sécurité sociale entre le Québec et la République fédérative du Brésil

# *Requerimento de prestações de sobreviventes*

---

*Requerimento de prestações do Regime de Previdência do Québec em virtude do Acordo na Área de Previdência Social entre o Québec e a República Federativa do Brasil*

## Important Importante

À la suite du décès d'une personne qui a suffisamment cotisé au Régime de rentes du Québec, **trois prestations de survivants peuvent être versées** :

- la prestation de décès;
- la rente de conjoint survivant;
- la rente d'orphelin.

### La prestation de décès

La prestation de décès consiste en un montant maximal de 2 500 \$. Elle est imposable et doit donc être déclarée dans le revenu de la succession dans la plupart des cas.

La prestation de décès est versée à la personne ou à l'organisme de charité qui a payé les frais funéraires ou encore aux héritiers. S'il n'y a pas d'héritiers ou s'ils renoncent à la succession, la prestation peut être versée à d'autres personnes.

Dans les **60 premiers jours** suivant le décès, une **priorité est accordée au payeur de frais funéraires** si la demande et une photocopie des preuves de paiement nous sont présentées dans ce délai.

### La rente de conjoint survivant

La rente de conjoint survivant est versée chaque mois. Son montant dépend des cotisations versées au Régime de rentes du Québec par la personne décédée. Elle est payable au conjoint marié ou en union civile avec la personne décédée. Si la personne décédée n'était ni mariée ni en union civile, la rente de conjoint survivant peut être versée à la personne qui, sans avoir été mariée avec lui, vivait maritalement avec ce conjoint (conjoint de fait). Le nombre d'années de vie commune alors requis au moment du décès est d'au moins trois années, mais une seule année de cohabitation suffit si un enfant est né ou doit naître de leur union, ou s'ils ont adopté un enfant. Cette rente peut aussi, sous certaines conditions, être versée au conjoint séparé légalement.

Même si vous recevez déjà une rente de conjoint survivant du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, vous pouvez faire une autre demande à la suite du décès de votre dernier conjoint. Cependant, vous ne pouvez pas recevoir plus d'une rente de conjoint survivant. Nous mettrons en paiement la nouvelle rente seulement si son montant est plus élevé que celui de la rente qui est déjà versée.

### La rente d'orphelin

La rente d'orphelin est versée chaque mois et son montant est fixe. Elle est payable à la personne qui subvient aux besoins des enfants de la personne décédée qui étaient âgés de **moins de 18 ans à la date du décès**.

Sont admissibles à cette rente :

- les enfants biologiques ou adoptifs de la personne décédée;  
ou
- les enfants qui résidaient depuis au moins un an avec la personne décédée, si elle leur tenait lieu de père ou de mère.

Les enfants ne sont pas considérés comme ceux de la personne décédée lorsqu'ils étaient placés chez elle en famille d'accueil et que cette personne recevait des sommes à cette fin.

Le paiement de la rente d'orphelin prend fin aux 18 ans de l'enfant.

### Renseignements complémentaires

Veuillez noter que la rente de conjoint survivant et la rente d'orphelin sont :

- payables à partir du mois suivant le décès et peuvent être versées rétroactivement. Le paiement rétroactif est limité à 12 mois à compter de la date de réception de la demande, sauf dans des circonstances exceptionnelles;
- indexées au coût de la vie, en janvier de chaque année;
- **imposables**.

*Após o falecimento de uma pessoa que tenha contribuído o suficiente para o Regime de Previdência do Québec, **três (3) tipos de prestações de sobreviventes podem ser pagas**:*

- a prestação de falecimento;
- a pensão por morte;
- a pensão de órfão.

### Prestação de falecimento

*A prestação de falecimento consiste no valor máximo de CAD\$2.500,00. Essa prestação é tributável e deve, então, ser declarada no imposto sucessório na maioria dos casos. A prestação de falecimento é paga à pessoa ou instituição de caridade que assumiu as despesas de funeral ou aos herdeiros.*

*A prestação de falecimento é paga à pessoa ou instituição de caridade que assumiu as despesas de funeral ou aos herdeiros. Caso não hajam herdeiros ou ocorra renúncia à herança, a prestação pode ser paga a terceiros.*

*Nos primeiros 60 dias subsequentes ao falecimento do contribuinte, é dada prioridade a quem assumiu as despesas do funeral, caso a solicitação e as fotocópias dos comprovantes de pagamento sejam encaminhadas a Retraite Québec dentro desse prazo.*

### Pensão por morte

*O valor da pensão por morte é pago mensalmente e varia conforme o valor das contribuições feitas pelo falecido ao Regime de Previdência do Québec. Esse tipo de pensão é pago ao cônjuge casado ou em união civil com a pessoa falecida. Se a pessoa falecida não for casada nem tiver união civil, a pensão por morte pode ser paga à pessoa que, sem ter se casado com a pessoa falecida, tenha vivido maritalmente com esse cônjuge (união estável). Para que o cônjuge sobrevivente tenha direito a esse benefício, é preciso que o casal tenha coabitado como cônjuges pelo menos três (3) anos até a data do falecimento, ou basta um (1) ano de coabitação, se o casal tiver tido filho, se um filho dessa união estiver para nascer ou se o casal tiver adotado um filho. Esse tipo de pensão também pode ser pago ao cônjuge separado judicialmente mediante algumas condições.*

*Mesmo que você já receba uma pensão por morte do Regime de Previdência do Québec ou do Regime Previdenciário do Canadá, você pode efetuar outra solicitação, após o falecimento de seu último cônjuge. No entanto, você não pode receber mais do que uma pensão por morte. Efetuaremos o pagamento da nova pensão, somente se o valor dessa for superior ao da pensão que você já recebe.*

### Pensão de órfão

*A pensão de órfão é paga mensalmente e esse valor é fixo. Esse tipo de pensão é pago à pessoa que sustenta os filhos da pessoa falecida, contanto que os mesmos sejam **menores de dezoito (18) quando do falecimento**.*

*São elegíveis a essa pensão:*

- os filhos biológicos ou adotivos da pessoa falecida;  
ou
- os filhos que residiam há pelo menos um (1) ano com a pessoa falecida, caso essa exercesse o papel de pai ou mãe.

*Não são considerados filhos da pessoa falecida aqueles que com ela residiam a título de família de guarda provisória –, tarefa pela qual a pessoa falecida recebia remuneração.*

*O pagamento da pensão de órfão expira quando o órfão completa dezoito (18) anos de idade.*

### **Travail à l'extérieur du Canada**

Si les cotisations versées par la personne décédée au Régime de rentes du Québec ou au Régime de pensions du Canada ne sont pas suffisantes, sa participation à un régime de sécurité sociale dans un autre pays avec lequel le Québec a conclu une entente pourrait vous rendre admissible aux prestations de survivants.

De plus, le conjoint ou les enfants de la personne décédée peuvent avoir droit à des prestations de ce pays. Vous pouvez obtenir plus de renseignements au [www.retraitequebec.gouv.qc.ca](http://www.retraitequebec.gouv.qc.ca).

### **Comment obtenir les prestations de survivants**

Pour recevoir l'une ou l'autre de ces prestations, vous devez en faire la demande en remplissant les parties appropriées de ce formulaire.

### **Accès aux documents des organismes publics et protection des renseignements personnels**

Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire sont nécessaires à l'étude de votre demande. L'omission de les fournir peut entraîner un retard ou un rejet de traitement. Seuls les membres autorisés de notre personnel y ont accès. Ces renseignements sont communiqués à d'autres personnes ou organismes pour vérification auprès d'eux seulement dans les cas prévus par la loi. Ils peuvent aussi servir à des fins de recherche, d'évaluation, d'enquête ou de sondage. La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels vous permet de consulter et de faire rectifier vos renseignements personnels.

### **Pour obtenir plus de renseignements**

#### **Par Internet**

[www.retraitequebec.gouv.qc.ca](http://www.retraitequebec.gouv.qc.ca)

#### **Par téléphone**

Région de Québec : 418 643-5185

Région de Montréal : 514 873-2433

Sans frais, du Canada : 1 800 463-5185

### **Informações adicionais**

*É importante observar que a pensão por morte e a pensão de órfão são:*

- pagas a partir do mês subsequente ao falecimento e são retroativas. O pagamento retroativo restringe-se a doze (12 meses) a partir da data de recebimento do requerimento, exceto em casos excepcionais;
- indexadas em janeiro de cada ano com base no custo de vida;
- tributáveis.

### **Trabalho no exterior do Canadá**

*Caso as contribuições feitas pela pessoa falecida ao Regime de Previdência do Québec ou ao Regime Previdenciário do Canadá sejam insuficientes, a participação dela para outro regime de previdência social de países com que Québec tenha acordo estabelecido pode torná-lo elegível à pensão por morte.*

*Além do mais, o cônjuge ou os filhos da pessoa falecida podem ter direito a prestações desse outro país. Para obter mais informações, acesse: [www.retraitequebec.gouv.qc.ca](http://www.retraitequebec.gouv.qc.ca).*

### **Como obter pensão por morte**

*Para receber uma ou outra dessas prestações, você deve fazer o requerimento, preenchendo devidamente o formulário a seguir.*

### **Acesso a documentos de órgãos públicos e proteção das informações pessoais**

*As informações pessoais obtidas no presente formulário são necessárias para a análise de seu requerimento. Ocultar tais informações pode ocasionar atraso ou negação de tratamento do requerimento. Apenas os funcionários autorizados da nossa equipe de trabalho têm acesso a tais informações. Essas informações são repassadas a outros funcionários ou órgãos para verificação apenas em casos estabelecidos por lei. Tais informações também podem ser utilizadas para fins de pesquisa, avaliação, inquérito ou sondagem. A Lei de Acesso a Documentos de Órgãos Públicos e de Proteção das Informações Pessoais permite que você consulte e solicite retificação de suas informações pessoais.*

### **Para obter mais informações**

#### **Por Internet**

[www.retraitequebec.gouv.qc.ca](http://www.retraitequebec.gouv.qc.ca)

#### **Por telefone**

Região de Québec: 418 643-5185

Região de Montréal: 514 873-2433

Ligação gratuita no Canadá: 1 800 463-5185

Demande de prestations du Régime de rentes du Québec en vertu de l'entente de sécurité sociale entre le Québec et la République fédérative du Brésil.  
Requerimento de prestações do Regime de Previdência do Québec em virtude do Acordo na Área de Previdência Social entre o Québec e a República Federativa do Brasil.

Veuillez écrire en lettres détachées / Preencha em letras de forma

**Partie / Parte 1** Renseignements généraux sur le cotisant décédé  
Informações gerais sobre o contribuinte falecido

<b>1.1</b> Inscrivez le numéro d'assurance sociale canadien du cotisant décédé Numéro d'assurance sociale (NAS) do contribuinte falecido		
<b>1.2</b> Langue de correspondance souhaitée Língua de correspondência desejada <input type="checkbox"/> Français / Francês <input type="checkbox"/> Anglais / Inglês		Indiquez la dernière province de résidence du cotisant au Canada Última província de residência do contribuinte no Canadá
Date d'arrivée au Canada Data de chegada no Canadá		Date de départ du Canada Data de saída do Canadá
<b>1.3</b> Sexe Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nom de famille du cotisant décédé Sobrenome do contribuinte falecido	Prénom Nome
Nom de famille à la naissance, si différent Sobrenome de solteiro, caso seja diferente do acima citado		Prénom à la naissance, si différent Nome de solteiro, caso seja diferente do acima citado
Date de naissance Data de nascimento		Lieu de naissance (ville, province ou État, pays) Local de nascimento (município, província ou estado, país)
Date de décès Data de falecimento		Lieu de décès (ville, province ou État, pays) Local de falecimento (município, província ou estado, país)
<b>1.4</b> Nom de famille de son père Sobrenome do pai		Prénom de son père Nome do pai
Nom de famille de sa mère à la naissance Sobrenome de solteira da mãe		Prénom de sa mère Nome da mãe
<b>1.5</b> Numéro d'identification du travailleur – NIT au Brésil Número de Identificação do Trabalhador (NIT) no Brasil		Registre national des personnes physiques - CPF au Brésil Cadastro de Pessoa Física (CPF) no Brasil
<b>1.6</b> Adresse (numéro, rue, appartement, case postale) Endereço (número, rua, apartamento, caixa postal)		Ville Município
Province ou État Província ou estado	Pays País	Code postal CEP
Téléphone au domicile Telefone residencial	Autre téléphone Outro telefone	Poste Ramal
<b>1.7</b> État matrimonial Estado civil		
a) <input type="checkbox"/> Célibataire / Solteiro    b) <input type="checkbox"/> Marié / Casado    c) <input type="checkbox"/> Veuf / Viúvo    d) <input type="checkbox"/> Divorcé / Divorciado    e) <input type="checkbox"/> Séparé légalement / Separado judicialmente f) <input type="checkbox"/> Union civile / União estável    g) <input type="checkbox"/> Union civile dissoute / União estável dissolvida		
Si vous avez coché la case b), c), d), e), f) ou g), indiquez depuis quelle date : Se você marcou os itens b), c), d), e), f) ou g), indique desde quando: .....		

<sup>1</sup> La présente demande doit être remplie par la personne qui réclame la ou les prestations de survivants. Le terme « cotisant » désigne la personne qui a versé des cotisations au Régime de rentes du Québec.  
Esse requerimento deve ser preenchido pela pessoa que solicita a(s) prestação(ões) de sobrevivente. O termo "contribuinte" designa a pessoa que contribuiu para o Regime de Previdência do Québec.

**1.8** Le cotisant a-t-il participé à un régime de sécurité sociale dans un pays autre que le Canada et le Brésil?  
 O contribuinte participou de algum regime de previdência social em outro país que não seja o Canadá nem o Brasil?

Oui. Remplissez ce qui suit.  
 Sim. Preencha as lacunas a seguir.

Non. Passez à la **section 1.09**.  
 Não. Passe para a **seção 1.09**.

1<sup>er</sup> pays : \_\_\_\_\_ Numéro de sécurité sociale dans ce pays : \_\_\_\_\_  
 Primeiro país: \_\_\_\_\_ Número do Cadastro de Pessoa Física naquele país: \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> pays : \_\_\_\_\_ Numéro de sécurité sociale dans ce pays : \_\_\_\_\_  
 Segundo país: \_\_\_\_\_ Número do Cadastro de Pessoa Física naquele país: \_\_\_\_\_

Nom de la caisse de retraite : \_\_\_\_\_  
 Nome da entidade responsável pelo fundo de pensão: \_\_\_\_\_

**1.9** Certaines conditions peuvent aider une personne à devenir admissible à une rente ou à faire augmenter son montant :  
 Certas condições podem contribuir para que um indivíduo torne-se elegível a prestações ou para que o valor das mesmas seja majorado:

- si le cotisant a reçu des prestations familiales pour un enfant (prestations familiales du Québec ou du Canada);  
 Se o contribuinte recebeu prestações familiares para filhos (prestações familiares do Québec ou do Canadá);
- si le cotisant était admissible à des prestations familiales, mais qu'il n'en a pas reçu en raison d'un revenu familial trop élevé.  
 Se o contribuinte já foi elegível a prestações familiares, embora não as tenha recebido por ter renda familiar muito elevada.

**a)** Au cours de sa vie, le cotisant a-t-il eu, adopté ou pris en charge des enfants (peu importe leur âge actuel)?  
 No decorrer de sua vida, o contribuinte teve, adotou ou assumiu filhos (independentemente da idade atual dos filhos)?

Oui. Passez à la **question b)**.  
 Sim. Passe para a **questão b)**.

Non. Passez à la **partie 2**.  
 Não. Passe para a **parte 2**.

**b)** Le cotisant a-t-il reçu à son nom des prestations familiales pour des enfants ou, s'il n'en a pas reçu, était-ce en raison d'un revenu familial trop élevé? (Ces prestations sont habituellement versées à la mère.)  
 O contribuinte recebeu em seu nome prestações familiares para filhos ou não as recebeu por ter renda familiar muito elevada? (Essas prestações são de praxe enviadas à mãe).

Oui. Remplissez ce qui suit.  
 Sim. Preencha as lacunas a seguir.

Non. Passez à la **partie 2**.  
 Não. Passe para a **parte 2**.

**Renseignements sur les enfants**  
**Informações sobre os filhos**

**1<sup>er</sup> enfant / Primeiro filho**

Nom de famille à la naissance Sobrenome de solteiro		Prénom Nome		Date de naissance Data de nascimento année / ano    mois / mês    jour / dia	
Lieu de naissance (province ou État, pays) Local de nascimento (provincia ou estado, país)		Date d'adoption ou de prise en charge (s'il y a lieu) Data da adoção ou do início do sustento (se aplicável)    année / ano    mois / mês		Date de décès (si l'enfant est décédé avant l'âge de 7 ans) Data de falecimento (Caso filho tenha falecido antes dos sete (7) anos de idade)    année / ano    mois / mês	
Si l'enfant est né à l'extérieur du Canada Caso filho tenha nascido no exterior do Canadá	Date d'arrivée au Canada Data de chegada no Canadá année / ano    mois / mês	Date de départ du Canada Data de saída do Canadá année / ano    mois / mês		Province de résidence lors de l'arrivée au Canada Provincia de residência ao chegar no Canadá	

**2<sup>e</sup> enfant / Segundo filho**

Nom de famille à la naissance Sobrenome de solteiro		Prénom Nome		Date de naissance Data de nascimento année / ano    mois / mês    jour / dia	
Lieu de naissance (province ou État, pays) Local de nascimento (provincia ou estado, país)		Date d'adoption ou de prise en charge (s'il y a lieu) Data da adoção ou do início do sustento (se aplicável)    année / ano    mois / mês		Date de décès (si l'enfant est décédé avant l'âge de 7 ans) Data de falecimento (Caso filho tenha falecido antes dos sete (7) anos de idade)    année / ano    mois / mês	
Si l'enfant est né à l'extérieur du Canada Caso filho tenha nascido no exterior do Canadá	Date d'arrivée au Canada Data de chegada no Canadá année / ano    mois / mês	Date de départ du Canada Data de saída do Canadá année / ano    mois / mês		Province de résidence lors de l'arrivée au Canada Provincia de residência ao chegar no Canadá	

**3<sup>e</sup> enfant / Terceiro filho**

Nom de famille à la naissance Sobrenome de solteiro		Prénom Nome		Date de naissance Data de nascimento année / ano    mois / mês    jour / dia	
Lieu de naissance (province ou État, pays) Local de nascimento (provincia ou estado, país)		Date d'adoption ou de prise en charge (s'il y a lieu) Data da adoção ou do início do sustento (se aplicável)    année / ano    mois / mês		Date de décès (si l'enfant est décédé avant l'âge de 7 ans) Data de falecimento (Caso filho tenha falecido antes dos sete (7) anos de idade)    année / ano    mois / mês	
Si l'enfant est né à l'extérieur du Canada Caso filho tenha nascido no exterior do Canadá	Date d'arrivée au Canada Data de chegada no Canadá année / ano    mois / mês	Date de départ du Canada Data de saída do Canadá année / ano    mois / mês		Province de résidence lors de l'arrivée au Canada Provincia de residência ao chegar no Canadá	

**Si l'espace est insuffisant, complétez votre réponse à la partie 5.**  
**Caso esse espaço seja insuficiente, complete sua resposta na parte 5.**

--	--	--

1.9 (suite / cont.)

- c) De la naissance de chaque enfant jusqu'à son 7<sup>e</sup> anniversaire, y a-t-il eu des périodes pendant lesquelles le cotisant ne recevait pas de prestations familiales du Canada à son nom?  
*A partir da data de nascimento de cada filho e até cada um ter completado sete (7) anos de idade, ocorreram períodos em que o contribuinte não recebeu prestações familiares do Canadá em seu nome?*

Oui  Non  
*Sim Não*

- d) Depuis sa naissance ou son arrivée au Canada jusqu'à son 7<sup>e</sup> anniversaire, chaque enfant a-t-il toujours résidé avec le cotisant au Canada?  
*A partir da data de nascimento ou de chegada de cada filho ao Canadá, e até cada um ter completado sete (7) anos de idade, cada filho sempre residiu com o contribuinte no Canadá?*

Oui  Non  
*Sim Não*

Partie / Parte **2**

Demande de prestation de décès  
Requerimento de prestação de falecimento

- 2.1 Indiquez à quel titre vous demandez la prestation de décès. (Ne cochez qu'un choix.)  
*Indique a que título você efetua o requerimento da prestação de falecimento. (Indique apenas uma resposta.)*

Dans le cas où on demande la prestation à titre de personne ou d'organisme de charité qui a payé les frais funéraires, le chèque est fait au nom de la personne ou de l'organisme en question. Dans les autres cas, le chèque est généralement fait à l'ordre de « Héritiers de ».  
*Caso o requerimento seja feito a título pessoal ou de instituição de caridade que tenha assumido as despesas do funeral da pessoa falecida, um cheque nominal é feito em nome da pessoa ou instituição de caridade concernida. Nos demais casos, o cheque nominal é feito em nome dos "herdeiros de fulano de tal".*

- a)  Personne qui a payé les frais funéraires  
*Pessoa que custeou o funeral*

Veillez présenter, dans les 60 jours qui suivent la date du décès, les **preuves de paiement** (factures acquittées ou reçus) **établies à votre nom**.  
*Você tem o prazo de sessenta (60) dias após a data do falecimento para apresentar os comprovantes de pagamento (notas fiscais quitadas ou recibos) emitidos em seu nome.*

Apportez les précisions suivantes :  
*Responda às seguintes perguntas:*

Êtes-vous un héritier?  
*Você é um dos herdeiros? .....*  Oui  Non  
*Sim Não*

Avez-vous légalement renoncé à la succession (par acte notarié ou déclaration judiciaire)?  
*Você renunciou legalmente à sucessão (através de ato de renúncia à herança registrado em cartório ou declaração judicial)?*

Oui  Non  
*Sim Não*

Quel était votre lien avec la personne décédée?  
*Qual era seu vínculo com a pessoa falecida?*

- b)  Héritier  
*Herdeiro*

Apportez les précisions suivantes :  
*Responda às seguintes perguntas:*

Avez-vous légalement renoncé à la succession (par acte notarié ou déclaration judiciaire)?  
*Você renunciou legalmente à sucessão (através de ato de renúncia à herança registrado em cartório ou declaração judicial)?*

Oui  Non  
*Sim Não*

Quel était votre lien avec la personne décédée?  
*Qual era seu vínculo com a pessoa falecida?*

- c)  Liquidateur de la succession (exécuteur testamentaire nommé dans le testament ou, à défaut de testament, personne nommée par les héritiers)  
*Inventariante (administrador do espólio nomeado no testamento, ou caso não haja testamento, pessoa nomeada pelos herdeiros)*

- d)  Professionnel mandaté pour régler la succession  
*Profissional mandatado para regular a sucessão*

- e)  Organisme de charité reconnu qui a payé les frais funéraires  
*Instituição de caridade devidamente registrada que assumiu as despesas do funeral.*

Veillez présenter, dans les 60 jours qui suivent la date du décès, les **preuves de paiement** (factures acquittées ou reçus) **établies au nom de l'organisme**.  
*Você tem o prazo de sessenta (60) dias após a data do falecimento, para apresentar os comprovantes de pagamento (notas fiscais quitadas ou recibos) emitidos no nome da instituição.*

Passez à la **section 2.2**, si vous avez coché la case **a)**, **b)** ou **c)**. / Se você marcou os itens **a)**, **b)** ou **c)**, passe para a **seção 2.2**.  
Passez à la **section 2.3**, si vous avez coché la case **d)** ou **e)**. / Se você marcou os itens **d)** ou **e)**, passe para a **seção 2.3**.

--	--	--

**2.2** Renseignements sur l'identité du demandeur  
*Informações sobre a identidade do solicitante*

Sexe Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Nom de famille Sobrenome		Prénom Nome	
Nom de famille à la naissance, si différent <i>Sobrenome de solteiro, caso seja diferente do acima citado</i>			Prénom à la naissance, si différent <i>Nome de solteiro, caso seja diferente do acima citado</i>		
Date de naissance <i>Data de nascimento</i> année/ano      mois/mês      jour/dia			Votre numéro d'assurance sociale au Canada <i>Seu Número d'assurance sociale (NAS) no Canadá</i>		
Adresse (numéro, rue, appartement, case postale) <i>Endereço (número, rua, apartamento, caixa postal)</i>				Ville <i>Município</i>	
Province ou État <i>Provincia ou estado</i>		Pays <i>Pais</i>		Code postal <i>CEP</i>	
Téléphone au domicile <i>Telefone residencial</i>		Autre téléphone <i>Outro telefone</i>		Poste <i>Ramal</i>	
Langue de correspondance souhaitée <i>Língua de correspondência desejada</i> <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Francês <input type="checkbox"/> Inglês					

**N'oubliez pas de remplir et de signer la partie 6.**  
***Não se esqueça de preencher e assinar a parte 6.***

**2.3** Remplissez cette section seulement si vous faites la demande à titre de professionnel mandaté ou de représentant de l'organisme de charité.  
*Preencha essa seção apenas se você fez o requerimento a título de profissional mandatado ou representante da instituição de caridade.*

Sexe Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Nom de famille Sobrenome		Prénom Nome	
Profession (s'il y a lieu) <i>Profissão (se aplicável)</i>					
Nom de l'organisme (s'il y a lieu) <i>Nome do organismo (se aplicável)</i>			Numéro d'enregistrement de l'organisme (s'il y a lieu) <i>Número de registro da instituição (se aplicável)</i>		
Adresse du professionnel ou de l'organisme (numéro, rue, bureau, case postale) <i>Endereço do profissional ou da instituição (número, rua, sala, caixa postal)</i>				Ville <i>Município</i>	
Province ou État <i>Provincia ou estado</i>		Pays <i>Pais</i>		Code postal <i>CEP</i>	
Téléphone au domicile <i>Telefone residencial</i>		Autre téléphone <i>Outro telefone</i>		Poste <i>Ramal</i>	
Langue de correspondance souhaitée <i>Língua de correspondência desejada</i> <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Francês <input type="checkbox"/> Inglês					

**N'oubliez pas de remplir et de signer la partie 6.**  
***Não se esqueça de preencher e assinar a parte 6.***

--	--	--

## Partie / Parte 3

### Demande de rente de conjoint survivant Requerimento de prestação de sobrevivente

#### 3.1 Renseignements sur l'identité du conjoint du cotisant décédé Informações sobre a identidade do cônjuge do contribuinte falecido

Sexe Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nom de famille Sobrenome	Prénom Nome
Nom de famille à la naissance, si différent Sobrenome de solteiro, caso seja diferente do acima citado		Prénom à la naissance, si différent Nome de solteiro, caso seja diferente do acima citado

#### 3.2 Votre numéro d'assurance sociale au Canada Seu Número d'assurance sociale (NAS) no Canadá

_____	Prénom de votre père Nome do pai
Nom de famille de votre mère à la naissance Sobrenome de solteira da mãe	Prénom de votre mère Nome da mãe

#### 3.3 Adresse de votre domicile permanent au moment du décès de votre conjoint (numéro, rue, appartement, case postale) Endereço do domicílio permanente no momento do falecimento do cônjuge (número, rua, apartamento, caixa postal)

Ville Município	Province ou État Província ou estado	Pays País	Code postal CEP
Adresse actuelle, si elle est différente de celle qui est indiquée ci-dessus (numéro, rue, appartement, case postale) Endereço atual, caso não seja o acima indicado (número, rua, apartamento, caixa postal)			
Ville Município	Province ou État Província ou estado	Pays País	Code postal CEP
Téléphone au domicile Telefone residencial	Autre téléphone Outro telefone	Poste Ramal	

#### 3.4 Date de naissance Data de nascimento

année / ano mois / mês jour / dia _____	Lieu de naissance Local de nascimento	Ville Município	Province ou État Província ou estado	Pays País
Langue de correspondance souhaitée Língua de correspondência desejada <input type="checkbox"/> Français / Francês <input type="checkbox"/> Anglais / Inglês				

#### 3.5 Au moment du décès, quel était votre lien avec la personne décédée? No momento do falecimento, qual era seu vínculo com a pessoa falecida?

a)  Nous étions **mariés** ou en **union civile**. Indiquez la date du mariage (ou de l'union civile) :  
 Éramos **casados** ou vivíamos em **união civil**. Indique a data de casamento (ou da união civil): .....

b)  Nous étions **conjoints de fait**<sup>1</sup>. Indiquez depuis quelle date :  
 Vivíamos em **união estável**<sup>1</sup>. Indique desde quando: .....

c)  Nous étions **divorcés** ou notre **union civile a été dissoute**. Indiquez depuis quelle date :  
 Éramos **divorciados** ou nossa **união civil foi dissolvida**. Indique desde quando: .....

d)  Nous étions **séparés légalement**. Indiquez depuis quelle date :  
 Éramos **separados judicialmente**. Indique desde quando: .....

Si vous étiez mariés, indiquez le lieu du mariage (ville, province ou État, pays) :  
 Se vocês eram casados, indique o local do casamento (município, província ou estado, país): .....

Si le mariage a eu lieu à l'extérieur du Québec, nous pouvons exiger une preuve de mariage délivrée par les autorités civiles.  
 Se o casamento foi realizado no exterior do Québec, Retraite Québec pode exigir comprovante de casamento emitido por autoridades civis.

Si vous avez coché la case c) ou d) et que vous aviez repris la vie commune, indiquez depuis quelle date :  
 Se você marcou os itens c) ou d) e caso vocês tenham retomado a vida em comum, indique desde quando: .....

<sup>1</sup> Consultez l'information sur la rente de conjoint survivant à la page 2.  
 Consulte as informações contidas no parágrafo intitulado "Pensão por morte" na página 2.

--	--	--

**3.5 (suite / cont.)**

Avez-vous ou attendez-vous un enfant de la personne décédée?  
*Você tem filho ou está grávida da pessoa falecida?* .....  Oui  Non  
*Sim Não*

L'un de vous a-t-il adopté un enfant de l'autre ou avez-vous adopté un enfant ensemble?  
*Você ou a pessoa falecida adotou um o filho do outro ou ambos adotaram juntos um filho?* .....  Oui  Non  
*Sim Não*

---

**3.6** À la date du décès de votre conjoint :  
*Na data do falecimento de seu cônjuge:*

a) Étiez-vous invalide?  
*Você estava inválido?* .....  Oui  Non  
*Sim Não*

b) Aviez-vous un enfant invalide à votre charge?  
*Você sustentava um filho inválido?* .....  Oui  Non  
*Sim Não*

c) Aviez-vous un enfant de moins de 18 ans à votre charge?  
*Você sustentava um filho com menos de dezoito (18) anos de idade?* .....  Oui  Non  
*Sim Não*

---

Depuis le décès de votre conjoint :  
*Desde o falecimento de seu cônjuge:*

a) Êtes-vous devenu invalide?  
*Você ficou inválido?* .....  Oui  Non  
*Sim Não*

b) Avez-vous pris un enfant invalide à votre charge?  
*Você passou a sustentar um filho inválido?* .....  Oui  Non  
*Sim Não*

c) Avez-vous pris un enfant de moins de 18 ans à votre charge?  
*Você passou a sustentar um filho com menos de dezoito (18) anos de idade?* .....  Oui  Non  
*Sim Não*

---

**3.7** Recevez-vous une rente du Régime de pensions du Canada? (Ne tenez pas compte de la pension de la Sécurité de la vieillesse.)  
*Você recebe alguma prestação do Regime Previdenciário do Canadá? (com exceção da prestação de aposentadoria por idade.)*

Oui, sous le numéro d'assurance sociale suivant :  
*Sim, através do seguinte Número d'assurance sociale (NAS):* ..... | | | | | | | | | |

Non  
*Não*

**Partie / Parte 4** **Demande de rente d'orphelin**  
**Requerimento de pensão de órfão**

**4.1**

La rente d'orphelin est versée chaque mois et son montant est fixe. Elle est payable à la personne qui subvient aux besoins d'un enfant de la personne décédée si l'enfant avait moins de 18 ans à la date du décès. On entend par « enfant de la personne décédée » :  
*A pensão de órfão, cujo valor fixo é pago mensalmente, é enviada à pessoa que sustenta um filho da pessoa falecida, se esse filho for menor de dezoito (18) anos na data do falecimento. O termo "filho da pessoa falecida" designa:*

- les enfants biologiques ou adoptifs de la personne décédée;  
*os filhos biológicos ou adotivos da pessoa falecida;*  
ou  
ou
- les enfants qui résidaient depuis au moins un an avec la personne décédée, si elle leur tenait lieu de père ou de mère.  
*os filhos que residiam há pelo menos um (1) ano com a pessoa falecida, caso ela exercesse o papel de pai ou mãe dos mesmos.*

Les enfants ne sont pas considérés comme ceux de la personne décédée lorsqu'ils étaient placés chez elle en famille d'accueil et que cette personne recevait des sommes à cette fin.  
*Não são considerados filhos da pessoa falecida aqueles que com ela residiam a título de família de guarda provisória –, tarefa pela qual a pessoa falecida era remunerada.*

La personne décédée avait-elle des enfants qui répondaient à ces conditions?  
*A pessoa falecida tinha filhos que correspondiam aos critérios acima citados?*

Oui. Remplissez ce qui suit.  
*Sim. Preencha as lacunas a seguir.*

Non. Passez à la **partie 6**.  
*Não. Passe para a parte 6.*

**4.2 a)** Remplissez ce qui suit pour chacun des enfants qui avaient moins de 18 ans à la date du décès et pour lesquels vous demandez une rente d'orphelin.  
*Preencha as lacunas a seguir para cada filho menor de dezoito (18) anos de idade na data do falecimento e para os quais você faz o requerimento de pensão de órfão.*

**Si l'enfant est né à l'extérieur du Québec, veuillez fournir une preuve de naissance délivrée par les autorités civiles du lieu où il est né.  
 Se o filho nasceu no exterior do Québec, apresente comprovante de nascimento emitido pelas autoridades civis do local de nascimento.**

**1<sup>er</sup> enfant / Primeiro filho**

<b>Sexe</b> Sexo	<b>Nom de famille à la naissance</b> <i>Sobrenome de solteiro</i>	<b>Prénom</b> <i>Nome</i>
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <small>F M</small>		
<b>Date de naissance</b> <i>Data de nascimento</i>	<b>Numéro d'assurance sociale au Canada</b> <i>Numéro d'assurance sociale (NAS) no Canadá</i>	
_____	_____	
	<small>année/ano    mois/mês    jour/dia</small>	
<b>Lieu de naissance</b> <i>Local de nascimento</i>	<b>Ville</b> <i>Município</i>	<b>Province ou État</b> <i>Província ou estado</i>
_____	_____	_____
<b>Adresse au moment du décès</b> <i>Endereço no momento do falecimento</i>		
_____		
<b>Adresse actuelle de l'enfant (numéro, rue, appartement, case postale, ville, province ou État, pays, code postal)</b> <i>Endereço atual do filho (número, rua, apartamento, caixa postal, município, província ou estado, país, CEP)</i>		
_____		
<b>Nom de famille de la mère à la naissance</b> <i>Sobrenome de solteira da mãe</i>	<b>Prénom</b> <i>Nome</i>	<b>Nom de famille du père</b> <i>Sobrenome do pai</i>
_____	_____	_____
<b>Cet enfant est-il l'enfant biologique ou adoptif de la personne décédée?</b> <i>Esse filho é filho biológico ou adotivo da pessoa falecida?</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Sim Não</i>		
Si non, si l'enfant résidait avec la personne décédée, indiquez depuis quelle date : <i>Caso a resposta seja negativa, esse filho residia com a pessoa falecida? Indique desde quando:.....</i> _____		
S'il ne résidait pas avec elle, précisez la raison : <i>Se esse filho não residia com a pessoa falecida, explique o motivo: _____</i>		

**2<sup>e</sup> enfant / Segundo filho**

<b>Sexe</b> Sexo	<b>Nom de famille à la naissance</b> <i>Sobrenome de solteiro</i>	<b>Prénom</b> <i>Nome</i>
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <small>F M</small>		
<b>Date de naissance</b> <i>Data de nascimento</i>	<b>Numéro d'assurance sociale au Canada</b> <i>Numéro d'assurance sociale (NAS) no Canadá</i>	
_____	_____	
	<small>année/ano    mois/mês    jour/dia</small>	
<b>Lieu de naissance</b> <i>Local de nascimento</i>	<b>Ville</b> <i>Município</i>	<b>Province ou État</b> <i>Província ou estado</i>
_____	_____	_____
<b>Adresse au moment du décès</b> <i>Endereço no momento do falecimento</i>		
_____		
<b>Adresse actuelle de l'enfant (numéro, rue, appartement, case postale, ville, province ou État, pays, code postal)</b> <i>Endereço atual do filho (número, rua, apartamento, caixa postal, município, província ou estado, país, CEP)</i>		
_____		
<b>Nom de famille de la mère à la naissance</b> <i>Sobrenome de solteira da mãe</i>	<b>Prénom</b> <i>Nome</i>	<b>Nom de famille du père</b> <i>Sobrenome do pai</i>
_____	_____	_____
<b>Cet enfant est-il l'enfant biologique ou adoptif de la personne décédée?</b> <i>Esse filho é filho biológico ou adotivo da pessoa falecida?</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Sim Não</i>		
Si non, si l'enfant résidait avec la personne décédée, indiquez depuis quelle date : <i>Caso a resposta seja negativa, esse filho residia com a pessoa falecida? Indique desde quando:.....</i> _____		
S'il ne résidait pas avec elle, précisez la raison : <i>Se esse filho não residia com a pessoa falecida, explique o motivo: _____</i>		

--	--	--

**4.2 (suite / cont.)**

<b>3<sup>e</sup> enfant / Terceiro filho</b>			
Sexe Sexo  <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nom de famille à la naissance Sobrenome de solteiro	Prénom Nome	
Date de naissance Data de nascimento  année / ano    mois / mês    jour / dia		Numéro d'assurance sociale au Canada Número d'assurance sociale (NAS) no Canadá	
Lieu de naissance Local de nascimento	Ville Município	Province ou État Província ou estado	Pays País
Adresse au moment du décès Endereço no momento do falecimento			
Adresse actuelle de l'enfant (numéro, rue, appartement, case postale, ville, province ou État, pays, code postal) Endereço atual do filho (número, rua, apartamento, caixa postal, município, província ou estado, país, CEP)			
Nom de famille de la mère à la naissance Sobrenome de solteira da mãe	Prénom Nome	Nom de famille du père Sobrenome do pai	Prénom Nome
Cet enfant est-il l'enfant biologique ou adoptif de la personne décédée? Esse filho é filho biológico ou adotivo da pessoa falecida? <input type="checkbox"/> Oui / Sim <input type="checkbox"/> Non / Não			
Si non, si l'enfant résidait avec la personne décédée, indiquez depuis quelle date : Caso a resposta seja negativa, esse filho residia com a pessoa falecida? Indique desde quando:.....			
S'il ne résidait pas avec elle, précisez la raison : Se esse filho não residia com a pessoa falecida, explique o motivo: _____			

**Si l'espace est insuffisant, complétez votre réponse à la partie 5.  
 Caso esse espaço seja insuficiente, complete sua resposta na parte 5.**

**b)** Parmi les enfants nommés ci-dessus, y en a-t-il qui reçoivent déjà une rente d'orphelin ou une rente d'enfant de personne invalide du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada?  
 Algum dos filhos acima citados já recebe pensão de órfão ou pensão para filho de pessoa inválida do Regime de Previdência do Québec ou do Regime Previdenciário do Canadá?

Oui, sous le numéro d'assurance sociale suivant :  
 Sim, através do seguinte Número d'assurance sociale (NAS):.....

Non  
 Não

**4.3 Renseignements sur l'identité de la personne qui a la charge de ces enfants et à qui doit être versée la rente d'orphelin.  
 Informações sobre a identidade da pessoa que assume o sustento desses filhos e a quem deve ser paga a pensão de órfão.**

Sexe Sexo  <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nom de famille Sobrenome	Prénom Nome	
Nom de famille à la naissance, si différent Sobrenome de solteiro, caso seja diferente do acima citado		Prénom à la naissance, si différent Nome de solteiro, caso seja diferente do acima citado	
Date de naissance Data de nascimento  année / ano    mois / mês    jour / dia		Numéro d'assurance sociale au Canada Número d'assurance sociale (NAS) no Canadá	
Adresse (numéro, rue, appartement, case postale) Endereço (número, rua, apartamento, caixa postal)			Ville Município
Province ou État Província ou estado	Pays País	Code postal CEP	
Téléphone au domicile Telefone residencial	Autre téléphone Outro telefone	Poste Ramal	
Langue de correspondance souhaitée Língua de correspondência desejada  <input type="checkbox"/> Français / Francês <input type="checkbox"/> Anglais / Inglês			

**N'oubliez pas de remplir et de signer la partie 6.  
 Não se esqueça de preencher e assinar a parte 6.**



--	--	--

## Partie / Parte 6

### Déclaration de la personne qui fait la présente demande Declaração do solicitante desse requerimento

**6.1** Par la présente, je demande, en vertu du Régime de rentes du Québec, les prestations indiquées précédemment. Je déclare que, à ma connaissance, les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques et complets, et je m'engage à aviser Retraite Québec de tout changement pouvant avoir un effet sur le droit à ces prestations.

*Pelo presente instrumento, solicito as prestações acima indicadas em virtude do Regime de Previdência do Québec. Declaro que, tanto quanto é do meu conhecimento, as informações concedidas nesse requerimento são verídicas e completas, e assumo o compromisso de avisar Retraite Québec sobre toda alteração que possa repercutir no direito a tais prestações.*

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
année/ano      mois/mês      jour/dia

Si la présente demande n'est pas signée par la personne à qui les prestations seront versées, veuillez indiquer à quel titre vous l'avez signée.  
Caso esse requerimento não seja assinado pela pessoa a quem as prestações serão enviadas, indique a que título você o assina.

Titre : \_\_\_\_\_ Nom et prénom : \_\_\_\_\_  
Título: \_\_\_\_\_ Sobrenome e nome: \_\_\_\_\_

Adresse (numéro, rue, appartement, case postale, ville, province ou État, pays, code postal) :  
Endereço (número, rua, apartamento, caixa postal, município, província ou estado, país, CEP):

Numéro d'assurance sociale au Canada (si vous en avez un) : \_\_\_\_\_  
Número d'assurance sociale (NAS) do Canadá (caso você o tenha): \_\_\_\_\_

Langue de correspondance souhaitée :  Français  Anglais  
Língua de correspondência desejada:  Francês  Inglês

Téléphone au domicile : \_\_\_\_\_  
Telefone residencial: \_\_\_\_\_

Autre téléphone : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_  
Outro telefone: \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_

#### Autorisation de divulguer la décision Autorização para divulgação da decisão

**6.2** J'autorise Retraite Québec à transmettre les renseignements concernant sa **décision**, c'est-à-dire l'acceptation ou le refus de la présente demande, le montant de la prestation et la date de son début s'il y a lieu, à l'institution compétente ou à l'organisme de liaison du Brésil.

*Autorizo Retraite Québec a fornecer as informações relativas à sua **decisão**, ou seja, a aceitação ou negação desse requerimento, o valor da prestação e a data de vigência da mesma, se aplicável, ao órgão competente ou organismo de ligação do Brasil.*

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
année/ano      mois/mês      jour/dia

**N'oubliez pas de faire remplir et signer la partie 7 par un fonctionnaire autorisé de l'organisme compétent.  
Não se esqueça de solicitar para que o funcionário devidamente autorizado do órgão competente preencha e assine a parte 7.**

--	--	--

## Partie / Parte 7

### Partie à faire remplir par l'organisme compétent du Brésil *Parte a ser preenchida pelo organismo competente do Brasil*

**7.1** Date de présentation de la demande  
*Data de recebimento do requerimento*

année / ano	mois / mês	jour / dia

#### Renseignements sur le cotisant *Informações sobre o contribuinte*

**7.2** Nom et prénom du cotisant  
*Sobrenome e nome do contribuinte*

\_\_\_\_\_

Date de naissance  
*Data de nascimento*

année / ano    mois / mês    jour / dia

--	--	--	--	--

Vérifiée  
*Verificada*

Date du décès  
*Data de falecimento*

année / ano    mois / mês    jour / dia

--	--	--	--	--

Vérifiée  
*Verificada*

Date du mariage  
*Data de casamento*

année / ano    mois / mês    jour / dia

--	--	--	--	--

Vérifiée  
*Verificada*

Date du divorce  
*Data de divórcio*

année / ano    mois / mês    jour / dia

--	--	--	--	--

Vérifiée  
*Verificada*

Date de la séparation légale  
*Data de separação judicial*

année / ano    mois / mês    jour / dia

--	--	--	--	--

Vérifiée  
*Verificada*

#### Renseignements sur le conjoint survivant *Informações sobre o cônjuge sobrevivente*

**7.3** Nom et prénom du conjoint survivant  
*Sobrenome e nome do cônjuge sobrevivente*

\_\_\_\_\_

Date de naissance  
*Data de nascimento*

année / ano    mois / mês    jour / dia

--	--	--	--

Vérifiée  
*Verificada*

#### Renseignements sur les enfants *Informações sobre os filhos*

**7.4** Noms et prénoms  
*Sobrenomes e nomes*

\_\_\_\_\_

Dates de naissance  
*Data de nascimento*

année / ano    mois / mês    jour / dia

--	--	--	--

Vérifiée  
*Verificada*

année / ano    mois / mês    jour / dia

--	--	--	--

Vérifiée  
*Verificada*

année / ano    mois / mês    jour / dia

--	--	--	--

Vérifiée  
*Verificada*

année / ano    mois / mês    jour / dia

--	--	--	--

Vérifiée  
*Verificada*

#### Attestation de l'organisme *Atestado do organismo*

**7.5** J'atteste que les données relatives à l'état civil inscrites sur le présent formulaire ont été tirées des documents originaux fournis par le demandeur.  
*Atesto que os dados relativos ao estado civil registrados nesse formulário foram extraídos dos documentos originais apresentados pelo solicitante.*

Nom de l'organisme :  
*Nome do organismo:* \_\_\_\_\_

Signature :  
*Assinatura:* \_\_\_\_\_

Date :  
*Data:* \_\_\_\_\_

Prénom, nom de famille et titre du fonctionnaire autorisé  
*Nome, sobrenome e cargo do funcionário autorizado*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cachet  
 Carimbo